N° 123.

11.

ESSAI

SUR

LES CRISES ET LEUR EXISTENCE

DANS LES MALADIES.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 25 AOUT 1840,

PAR

Julien Poussié,

de Marvejols (Lozère),

Ex-Chirurgien interne intérimaire à l'Hôtel-Dieu St.-Éloi, Membre titulaire de la Société Médico-chirurgicale de Montpellier, ex-Elève de l'Ecole pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales de la Faculté.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Imprimerie de Ve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.

1840.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, Exam.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR, Présid.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON, Suppl.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.	MM. Jaumes.
Bertin.	Poujol.
Batigne.	Trinquier, Examinateur.
Bertrand, Suppl.	Lescellière-Lafosse.
Delmas fils.	Franc.
Vailhé.	Jalaguier.
Broussonnet fils.	Bories.
Touchy, Exam.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Reçois ce faible témoignage du plus vif sentiment d'amour et de reconnaissance pour les soins et les sages conseils dont tu n'as cessé de m'entourer : éclaire-moi de ton expérience, et guide mes pas dans la pénible carrière de la médecine.

à la plus tendre des Mères.

Je serai trop heureux si ce jour peut te faire oublier les peines et les inquiétudes que te causa mon enfance.

AUX MANES DE MON FRÈRE.

Regrets éternels !!!

AUX PLUS CHÉRIES DES SŒURS.

Gage d'affection et de dévouement.

J. POUSSIÉ.

A MME V^E LAFON,

ma Grand'Mère.

Pour les soins qu'elle n'a cessé de me prodiguer.

A MES ONCLES ET TANTES.

Attachement sans bornes.

A TOUS MES PARENTS.

Dévouement.

J. POUSSIÉ.

A M. BATIGNE,

Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, Vice-Président de la Société de médecine pratique de la même ville, etc., etc.

En vous offrant ce travail, je ne fais que m'acquitter envers vous d'un devoir bien cher à mon cœur : celui de vous remercier de vos sages conseils et de vos savantes leçons.

A M. LESCELLIÈRE-LAFOSSE,

Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, Membre de la Société de médecine pratique de la même ville, Membre correspondant de la Société d'Émulation médicale de Toulouse, etc., etc.

Estime, reconnaissance.

J. POUSSIÉ.

ESSAI

SUR

LES CRISES ET LEUR EXISTENCE

DANS LES MALADIES.

La nature, dit Galien, ne se contente pas seulement de protéger l'animal tant qu'il est bien portant, elle lui rend même la santé s'il est malade. *Non solum sanum animal natura tuetur, sed etiam ægroto sanitatem restituit.* C'est elle, en effet, qui sert de guide à l'animal dans ses besoins, l'invite au repos après la fatigue, et lui fait ressentir le plaisir ou la

douleur, suivant qu'il obéit ou résiste à ses ordres impérieux.

Est-il malade ? c'est-elle qui, par sa *force médicatrice*, se charge de le secourir, le soulager, le guérir même.

Les efforts qu'elle fait vers ce but sont souvent fructueux, mais ils ne le sont pas toujours. Dans certaines circonstances, la nature se délivre seule de maladies légères, et même quelquefois de graves lésions; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle trouve dans l'art du médecin un puissant protecteur qui, venant à son secours à propos, la met à même d'achever son œuvre.

Trop tumultueux et se nuisant mutuellement, ces efforts médicateurs de la nature ont besoin d'être réprimés, contenus et même ménagés, pour être mis en jeu plus tard lorsque l'occasion le nécessitera. S'ils sont trop faibles, au contraire, le médecin les rendra encore utiles en les aidant et soutenant leur action prête à s'éteindre. En d'autres termes, nous répéterons, avec Hufeland : *natura sanat, medicus curat morbos.*

Il arrive souvent que la nature nous montre la route à suivre dans le traitement des maladies, et nous voyons alors le succès couronner notre obéissance à ses inspirations. C'est pénétré de cette vérité que le divin Vieillard disait : *quò vergit natura eò ducendum est.*

Pour parvenir à son but, la nature médicatrice emploie diverses modifications remarquables que l'on a désignées par les mots *crise*, transformation. C'est là qu'elle nous donne une preuve évidente de sa force curative intérieure, qui, dans un grand nombre de cas, amène à une heureuse terminaison des maladies jusqu'alors rebelles à toute sorte de moyens.

Ce sont surtout les crises qu'elle produit qui la rendent victorieuse; c'est aussi à l'étude de ces dernières, que le sort nous a désignées, que nous allons nous livrer; nous ne nous dissimulons pas les nombreuses difficultés qu'elle nous présentera; c'est aussi dans cette persuasion que nous implorons l'indulgence de nos maîtres; trop heureux si notre travail peut leur prouver que nous avons retiré quelque fruit de leurs leçons !

Historique. — I. Livrés à l'observation des phénomènes naturels, les médecins grecs, et spécialement Hippocrate, ayant reconnu que les maladies présentaient, à certaines époques de leur durée, des variations, de l'augmentation ou de la diminution dans les symptômes, que quelquefois elles changeaient de forme ou de fond, ou bien même qu'elles cessaient brusquement, fondèrent la doctrine des *crises*.

Ces *crises*, comme ils le remarquèrent, ne s'opérant pas indifféremment à tel ou tel autre jour de la maladie, ils établirent alors la doctrine des *jours cri-*

tiques : bien loin de se douter des nombreuses discussions qu'ils élevaient ainsi dans le monde médical.

Nous étudierons séparément l'historique des crises et des jours critiques, nous réservant de donner après nos opinions sur ces deux matières.

II. Le mot *crise*, dérivé du grec κρισίς, jugement, avait pour le Vieillard de Cos, qui le premier en a parlé avec le plus d'exactitude, différentes significations : tout changement survenu dans une maladie, soit augmentation, soit diminution des symptômes, sa dégénérescence en une autre maladie, sa cessation, étaient pour Hippocrate tout autant de *crises* ; il considérait même comme telles la sortie d'un séquestre, l'accouchement et toute sorte d'excrétions survenant pendant le cours d'une maladie.

La plupart des médecins anciens suivirent la doctrine d'Hippocrate : Galien, son commentateur, sans rien changer aux opinions du premier, fut jusqu'à considérer la mort comme une crise. Pour lui et ses sectateurs, un dérangement remarquable dans les fonctions, l'oppression de poitrine, des yeux brillants, le délire, des douleurs au cou, à l'estomac, le resserrement des hypocondres, etc., sont des signes annonçant la crise, et à la suite d'un assoupissement ou même d'un sommeil apparaissent les phénomènes critiques.

Non contents de reconnaître les crises et d'avouer leur ignorance sur la cause de leur existence, plusieurs

opinions furent hasardées ; les uns, les pythagoriciens, les attribuèrent à la force des nombres, spécialement du nombre 7. Leur opinion trouva beaucoup de sectateurs : Hippocrate lui-même semble y avoir cru, lorsqu'il recommandait leur étude à son fils Thessalus.

Tous les anciens n'admirent pas les crises ; Asclépiade et les méthodistes les nièrent ; ils furent imités en cela par Celse ; mais Galien les confondit par la seule observation d'un jeune homme qui eut une hémorrhagie critique de la narine droite. Impatient en restant dans le doute sur la cause des crises, peu content d'ailleurs de la raison que donnaient les numéristes de leur existence, le célèbre commentateur chercha à s'en rendre compte par une autre hypothèse ; il les attribua à l'influence de la lune.

Trop respectueux pour les principes de Galien, d'Ætius d'Oribase, les Arabes modifièrent peu la doctrine des crises. A l'influence de la lune on ajouta celle des autres astres et des différents signes du zodiaque, et l'on crut avoir la raison de l'existence du mouvement critique. Van-Helmont lui-même, dit Bordeu (1), ne crut pouvoir se dispenser de soumettre son grand archée à l'influence de la lune.

Fracastor, au contraire, fut un des adversaires

(1) Essai sur les crises, traité du pouls, t. II, p. 194.

les plus acharnés de cette hypothèse, et lui en substitua une autre consistant dans les mouvements de la *mélancolie*. Néanmoins les différentes humeurs, l'action lunaire, la variété des tempéraments, furent considérées comme cause des crises par les médecins qui lui succédèrent. Prosper Alpin se mit au nombre des conciliateurs des opinions, et les expliqua par la combinaison des diverses humeurs.

Les chimistes parurent, rejetèrent les idées de Galien, et expliquèrent les crises, Paracelse, entre autres, par la combinaison des sels. Baglivi observa fidèlement la nature, et reconnut la vérité des opinions d'Hippocrate sur la matière qui nous occupe.

Quelques médecins de Montpellier, parmi lesquels on voit Barbeyrac, rejetèrent comme inutile la question des crises, et furent imités en cela par plusieurs médecins de Paris; néanmoins Baillou et autres qui les admettaient firent revivre cette doctrine jusqu'au temps de Chirac. Sydenham les imita, Sthal et son école se déclarèrent en leur faveur : « ils auraient, » dit Bordeu (1), très-volontiers suivi et attendu les » crises et les jours critiques, s'ils n'avaient été ar- » rêtés par la difficulté qu'il y avait de livrer l'ordre, » la marche et les changements des redoublements à » l'âme à laquelle ils n'avaient déjà donné que trop » d'occupation. »

(1) *Loco cit.*

Hoffmann expliqua les crises à sa manière, et plus tard tâcha de concilier les opinions des chimistes qui ne voulaient pas les attendre (les crises), pas plus qu'Asclépiade qui assurait que *non certò aut legitimo tempore morbi solvuntur*, avec celles des médecins qui considéraient cette doctrine comme une niaiserie, selon l'expression de Sinapius. Plusieurs médecins se rangèrent de l'avis d'Hoffmann, et formèrent un quatrième parti peut-être plus sage que les autres.

Boërhaave parla de la crudité de la coction : sans rejeter les crises, son esprit resta dans l'indécision.

Le fameux Chirac fit d'abord une grande opposition, réfuta la doctrine d'Hippocrate, lui opposa sa médecine active : il paraît cependant avoir changé d'avis, car il rapporte des observations de maladies guéries par des phénomènes critiques.

Prête à être ensevelie sous ses ruines par la médecine de Chirac, la doctrine des crises se releva néanmoins et trouva de zélés sectateurs dans Tronchin, Nihel, etc. Ce dernier publia un mémoire sur cette matière : sans donner des preuves bien concluantes de l'existence des crises, il s'attacha beaucoup à prouver que souvent les remèdes ne les empêchent pas.

Quesnay les admit aussi et donna une division des jours critiques, que nous rapporterons plus bas.

De nos jours comme aux temps anciens, la question des *crises* donne encore lieu à des discussions

qui ne pourront cesser qu'avec le temps et une bonne observation débarrassée de toute idée préconçue. La plus grande partie des médecins néanmoins admettent l'*existence des crises;* mais ils ne sont pas tous d'accord sur le mode d'explication de cette existence.

Les humoristes expliquant les *crises* par une coction et une évacuation des humeurs malades, trouvèrent un grand nombre de sectateurs; cette théorie même donne une plus grande latitude pour l'explication des crises qu'ils considèrent comme la cause du rétablissement des fonctions.

Les solidistes, au contraire, opposés aux humoristes sur cette question comme sur tant d'autres, ne virent dans les crises que le résultat du rétablissement des fonctions et non la cause; le célèbre Broussais appelle à son secours l'irritation, et, dans la proposition 94 de son examen des doctrines, dit :

« Si les irritations sympathiques que les principaux » viscères déterminent dans les organes sécréteurs » exhalants et à la périphérie, deviennent plus fortes » que celles de ces viscères, ceux-ci sont délivrés » de la leur, et la maladie se termine par une prompte » guérison. *Ce sont les crises.* Dans ce cas, l'irritation » marche de l'intérieur à l'extérieur. »

L'un et l'autre parti, tout opposées que soient ces opinions, comptent dans leur sein des hommes de grand mérite. Chacun donne de son côté des arguments plausibles. Examinons ce que disent les humo-

ristes : ils considèrent les *crises* comme la cause du retour à la santé, à la suite de la *coction* et de l'*évacuation* d'une humeur malade. Ils s'appuient, pour le prouver : 1° sur ce que l'amélioration est ordinairement précédée de phénomènes critiques. 2° Cette amélioration cesse, la maladie reparaît si la crise n'est pas complète. 3° Ces phénomènes sont d'ordre pathologique, et conséquemment ne ressemblent point à ceux de l'état physiologique. 4° Dans l'apparition des phénomènes critiques, il y a certainement plus que la cessation des phénomènes morbides. On voit souvent, ajoutent-ils, la première éruption des règles, l'apparition du lait après l'accouchement, faire cesser la fièvre qui les précédait, ainsi que le trouble fonctionnel qu'elle causait.

Si nous jetons un coup d'œil sur les opinions des solidistes, nous verrons qu'ils s'appuient, pour prouver que les crises ne sont que le résultat du rétablissement des fonctions, sur ce que les phénomènes critiques ne s'observent que dans les maladies aiguës; qu'alors même que les maladies ont ce caractère, ils manquent souvent; d'où ils concluent que ces phénomènes existeraient toujours si, pour se terminer, les maladies les exigeaient.

Les partisans de la même opinion ajoutent que l'amélioration ne suit pas toujours ces phénomènes; que souvent même elle ne marche pas de pair avec eux : ils disent aussi que les phénomènes précur-

seurs, tout rares qu'ils sont, n'affirment pas toujours qu'ils soient critiques. « Le même phénomène, dit » Chomel (1) (opinions solidistes), que l'on considère » comme nuisible ou favorable dans un cas, est re- » gardé comme indifférent dans un autre ou chez le » même individu à des époques diverses. »

Il serait certainement facile de réfuter les objections solidistes que nous venons de rapporter; mais notre but n'est pas tel : nous nous bornons à l'historique; plus tard nous ferons connaître notre opinion.

« La plupart des évacuations critiques, continue » le même auteur (Chomel), diffèrent peu des évacua- » tions naturelles; si quelques-unes s'en éloignent » davantage, c'est sans doute à la maladie antérieure » qu'il faut attribuer cette différence, et au trouble » encore existant des fonctions, qui ne reprennent » pas tout à coup, mais peu à peu leur parfaite » régularité. »

Quand ce sont d'autres états morbides qui sont phénomènes critiques de maladies déjà existantes, les solidistes ont pensé qu'il pouvait n'y avoir que coïncidence entre la cessation de l'une et l'apparition de l'autre, ou bien que la dernière dépend de la première. Dans ce cas, ils avouent qu'il y aurait *crise*, mais ils doutent que les autres phénomènes critiques puissent avoir la même action.

(1) Éléments de pathologie générale, pag. 395.

Chomel, en continuant à rapporter les arguments des solidistes, dit : « si l'apparition des évacuations » critiques est suivie de soulagement, si leur sup- » pression produit l'exaspération ou le retour des » symptômes, cela ne prouve pas qu'elles soient la » cause de ce changement. La suppression des évacua- » tions naturelles provoque, chez l'homme sain, le » développement de toute espèce de maladie. Faut-il » s'étonner que la même cause produise un effet » analogue chez l'homme affaibli, et rappelle une » affection qui vient de se terminer ? »

D'après l'aperçu que nous venons de donner des idées humorales et solidistes, il est facile de voir que les premières reconnaissent aisément pour base le travail curatif intérieur de la nature ; les solidistes, au contraire, le rejettent : nous ne nous occuperons pas à réfuter cette dernière opinion. D'ailleurs peu nous importe la théorie, alors qu'il s'agit d'un fait que l'expérience seule a le droit de sanctionner.

Nous dirons cependant que l'explication des crises est plus étendue et plus facile par les théories humorales que par le solidisme ; elle n'embrasse pas néanmoins tous les faits : quelques-uns semblent se rapporter au solidisme, mais ils sont peu nombreux. Tout cela concourt à nous démontrer que les théories sont insuffisantes et laissent dans l'embarras l'élève, qui ne peut encore appeler à son secours une longue observation.

Notre but, d'ailleurs, n'est que de nous occuper du fait : observe-t-on des crises, ou non ? Voilà notre question : nous tâcherons d'y répondre plus bas. Passons à l'examen de ce qu'ont pensé les anciens sur les jours critiques.

III. Suivant toujours la nature pas à pas, l'immortel Hippocrate remarqua que les changements qui surviennent dans les maladies, et qui les terminent souvent, que ces changements, dis-je, sur lesquels il avait créé sa doctrine des *crises*, avaient lieu de préférence à tels jours des maladies qu'à tels autres. Pénétré de ce fait, il imagina la doctrine des *jours critiques*. Le divin Vieillard ne se doutait pas qu'il fournissait ainsi aux médecins des siècles à venir le sujet d'interminables discussions ; et, suivant les expressions de M. Broussonnet (1), « put-il soupçonner » qu'on révoquerait en doute si les lois de la nature » étaient les mêmes partout, et si les maladies, » comme la grossesse et le cours des astres, n'ont » pas une durée déterminée ? »

Les Arabes admirent, avec Hippocrate, plusieurs espèces de jours dans les maladies : ils désignèrent par *jours critiques radicaux ou principaux*, ceux auxquels ils reconnaissaient que les crises s'opéraient de préférence, les septième, quatorzième, vingtième, vingt-huitième, trente-quatrième, quarantième.

(1) Tableau élémentaire de séméiotique.

Les jours qui annoncent que la crise aura lieu en présentant des phénomènes précurseurs, furent désignés du nom de *jours critiques indicateurs*, les quatrième, onzième, dix-septième, appelés aussi *demi-septénaires*. Les jours intermédiaires, qui ne sont ni *critiques, ni indicateurs*, furent appelés *intercalaires* ou *provocateurs*, troisième, cinquième, neuvième, treizième, dix-neuvième. Les crises pouvaient avoir lieu dans ces jours, mais très-rarement, comme nous le verrons quand nous parlerons des idées de Galien sur ce fait. Ils désignèrent enfin par le nom de *jours vides* (ces jours sont les sixième, huitième, dixième, seizième, dix-huitième), ceux des jours d'une maladie qui ne présentent pas de crise ou presque jamais.

Hippocrate avait été moins exclusif, et ne s'était pas énoncé d'une manière aussi absolue sur la valeur des jours critiques, que ce que le fit Galien, son commentateur : selon ce dernier, le septième jour serait celui qui juge le plus favorablement; aussi le comparait-il à un bon roi. Il était, au contraire, l'ennemi déclaré du sixième jour, qu'il comparait à un tyran cruel : à côté de celui-ci, mais moins redoutables que lui, il plaçait le huitième, le dixième. Quant aux douzième, seizième et dix-huitième jours, il admettait qu'ils pussent juger les maladies, mais avec des chances défavorables.

Toujours porté en faveur de son septième jour, le célèbre commentateur d'Hippocrate cherchait à l'ex-

cuser lorsqu'il rapportait des observations d'Hippocrate relatives à des malades morts ce jour-là. « Ce » n'est, dit Bordeu (1), rapportant les paroles de » Galien, ce n'est que par un accident rare et dû à » la force de leur tempérament qui a fait que leur » maladie s'est prolongée jusqu'à ce terme, qu'elle » ne devait pas atteindre dans le cours ordinaire. »

Toujours déchaîné contre le sixième jour, Galien l'accusa de produire des accidents funestes. Il considérait même les autres jours comme peu importants, peu redoutables : tout ce qu'il pouvait y avoir de mauvais semblait se réunir sur le terrible sixième. Trop aveuglé par ce système, Galien ne s'apercevait pas des contradictions dans lesquelles il tombait avec Hippocrate qui rapporte des observations de crises heureuses survenues dans ce même jour, regardé comme constamment dangereux par le premier de ces grands hommes.

Galien néanmoins fit plus tard un aveu qui fait sentir combien il regardait comme douteuse sa théorie des jours critiques : il semble dire que ce n'était qu'à concre-cœur et pour plaire à ses amis qu'il avait écrit sur les jours critiques. Il prend même les Dieux à témoin de sa véracité.

Les jours critiques admis, tous les anciens médecins ne furent pas d'accord sur ceux des jours d'une

(1) *Loco citato*, p. 171.

maladie que l'on devait regarder comme critiques. Dioclès et Archigène substituèrent le vingt-unième jour au vingtième ; ils furent imités en cela par Celse et plusieurs autres : ce dernier n'avait pas beaucoup de foi à l'existence de ces jours, car nous le voyons féliciter un des Asclépiades d'avoir négligé la doctrine des jours critiques, alors que les médecins de l'époque regardaient comme téméraires ceux qui s'en écartaient. Il la croyait inutile et trop dépendante de la doctrine des nombres, à laquelle nous avons vu qu'Hippocrate semble avoir ajouté quelque foi.

Une difficulté se présenta : ce fut celle d'établir ce que l'on devait entendre par *jour* en médecine. Après bien des discussions, les médecins finirent par conclure que l'on considérerait le jour *médical* comme composé de vingt-quatre heures, à compter de la première heure de la maladie. La difficulté n'était pour cela que reculée ; il s'en présentait une autre bien plus grande : c'était de déterminer quel est le premier jour d'une maladie ; il n'était rien moins que facile de fixer ce que l'on devait entendre par ce jour. Les maladies, il est vrai, débutent quelquefois par des symptômes tranchés ; certainement alors on pouvait connaître le commencement de la maladie ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Il est, au contraire, des maladies qui existent réellement sans que l'on puisse déterminer quel est le premier moment de leur début ; aussi furent-ils forcés à ad-

mettre que le premier jour commencerait aux premiers troubles des fonctions. Cette difficulté, qui est loin d'être résolue, sape les fondements de la doctrine des jours critiques, et malgré les nombreuses discussions auxquelles elle a donné lieu, la question n'en est pas pour cela plus éclaircie. Il fut aussi difficile d'établir le vrai début d'une *crise*, alors que celle-ci dure depuis quelque temps.

Comme on l'avait fait pour les crises, on chercha à expliquer la cause des jours critiques; la prétendue efficacité des jours et des nombres, suivant Bordeu, fut invoquée; le nombre 7 particulièrement, nombre générateur des pythagoriciens, remplit, dans ce cas, le même rôle que pour les crises. L'influence de la lune, des astres, des planètes, etc., fut aussi considérée comme cause des jours critiques; mais ce ne furent pas là les seules hypothèses.

Fracastor, ennemi déclaré de la prétendue action lunaire, remplaça cette explication par une autre qui lui avait servi à se rendre compte des crises : ce furent les mouvements de l'humeur mélancolique qu'il prétendit être la cause des jours critiques, suivant que ces mouvements commençaient le premier, le deuxième, le troisième ou le quatrième jour. La plupart des médecins qui lui succédèrent expliquèrent les différences de ces jours par la différence des humeurs à *cuire*. Parmi les médecins qui vinrent après, nous voyons Arnaud de Villeneuve admettre leur

existence, tandis que Van-Helmont, au contraire, niait les jours critiques, plutôt par des sarcasmes que par de bonnes preuves. Barbeyrac les négligea; mais ils trouvèrent des partisans dans Baglivi, Houllier, Baillou. Les chimistes ne les admirent pas; Boërhaave y crut sans être très-certain de son opinion. Wan-Swieten et Nihel surtout assurèrent l'existence des jours critiques. Quesnay proposa une division de ces jours en jours critiques *indicatifs*, *confirmatifs* et *décisifs*.

Les opinions sur l'*existence des jours critiques*, et sur ce que l'on doit regarder comme vrai dans cette théorie, étaient loin d'être d'accord : les uns considéraient cette existence comme essentiellement vraie et en tout conforme aux écrits d'Hippocrate; d'autres, tout en avouant cette existence, croyaient trouver une différence notable entre les jours critiques observés aux temps du Vieillard de Cos et ceux qui s'observent de nos jours; ils invoquaient, pour expliquer cette différence : les uns la différence de nos climats avec ceux des anciens; les autres une médecine trop active empêchant les crises et conséquemment les jours critiques; d'autres le défaut d'expectation; un certain nombre, enfin, ne les admettaient pas.

M. Aymen, en 1751, présenta, à l'Académie de Dijon, un mémoire qui fut couronné, intitulé : « *Examiner si les jours critiques sont les mêmes en nos climats qu'ils étaient dans ceux où Hippocrate les*

a observés, et quels égards on doit y avoir dans la pratique. » Ce mémoire a été argumenté avec soin par Bordeu, dans son ouvrage sur le pouls.

Nous nous bornerons là sur ce que nous avions l'intention de rapporter sur l'historique des crises et des jours critiques, sans néanmoins avoir eu la prétention de donner sur ce point des détails complets. Nous avons cru qu'il était de notre devoir de rapporter tout ce qui précède, afin de pouvoir mieux répondre à notre question, l'existence des crises.

Nous jetterons à présent un coup d'œil rapide sur ce que l'on a entendu par *crudité* et *coction*; nous ferons connaître ensuite nos idées sur les crises et les jours critiques, et nous terminerons par examiner s'il existe réellement des maladies qui présentent ou non des crises.

IV. *Crudité, coction.* — Les anciens reconnaissaient dans les maladies, d'abord trois temps : le *principium*, le *status* et le *declinatio.* (Hipp.) Plus tard, Galien en ajouta un quatrième, l'*augmentum*, qu'il plaça après le *principium*; en d'autres termes, ils admettaient le *début* de la maladie, son *accroissement*, son *état stationnaire* ou son *apogée*, et, enfin, son *déclin*, sa *terminaison.* Imbus d'idées humorales, ils considéraient les maladies comme résultant de l'action d'humeurs dépravées qui, d'abord *crues*, avaient besoin de *coction* pour être éliminées. Bordeu renouvela cette division d'Hippocrate des temps des

maladies, et établit trois périodes : la première comprenait la période d'irritation, la deuxième celle de coction, et la troisième celle d'évacuation.

La crudité des anciens correspond à la période d'irritation de Bordeu, et commence avec la maladie, la suit dans tout son augmentum, et cesse à la période d'état des anciens : c'est alors que la *coction* ou *maturation* a lieu ; elle semble avoir attendu la cessation des progrès de la maladie, et ce n'est que lorsque les symptômes ne prennent plus d'accroissement qu'elle commence ; elle élabore alors ce qui constituait la *crudité* de la maladie, et c'est quand la coction est achevée qu'a lieu l'*effort critique* qui amène l'évacuation, comme nous le dirons en donnant notre opinion sur cette matière.

Les anciens cherchèrent à s'expliquer ce qu'ils appelaient la *crudité* et la *coction* dans une maladie. On les compara aux modifications qu'éprouvent les aliments *crus* et arrivés à l'estomac, où ils subissent une digestion. Sans nous étendre sur les diverses théories que l'on donna de ces phénomènes, et surtout du dernier, nous nous bornerons à dire que nous comprenons avec Bordeu la *crudité* des anciens comme la fièvre d'*irritation* ou le *principe* et l'*augment* dans les maladies, et nous dirons avec M. Broussonnet (1) que *la coction est cet acte qu'exécute*

(1) Élém. de séméiotique, pag. 172.

la nature, dans l'intervalle qui sépare l'irritation de l'évacuation. Les efforts que fait la nature pour vaincre la *matière* de la maladie constituent, selon le même auteur, *la période d'irritation ; mais lorsqu'elle s'est soumise la matière sur laquelle elle doit terminer ses opérations, alors elle paraît n'avancer ni ne reculer : c'est là le temps de la coction.*

On s'est demandé si la coction existait toujours dans les maladies : quelques-uns en ont douté ; néanmoins nous pensons qu'elle existe toujours, et de ce qu'il est des maladies dans lesquelles elle n'est pas appréciable, nous ne pouvons pas conclure de l'imperfection de nos moyens d'investigation qu'elle n'existe pas.

La coction établie et terminée, l'effort critique s'opère ; il est suivi ou non d'évacuation, comme nous le dirons en traitant des crises et des phénomènes critiques : nous allons commencer leur étude.

V. *Crise.* — Considérée par le plus grand nombre de praticiens comme un *changement* survenant dans le cours des maladies, et tendant à les *juger* ou *terminer*, selon la signification de son étymologie que nous avons déjà rapportée, la *crise* a été regardée par le plus grand nombre aussi comme un *changement favorable* ; nous pensons néanmoins que ce changement dans la maladie peut, sans cesser de la *juger*, être funeste au malade.

D'après ce qui précède, nous définirons la crise :

un changement spontané survenu dans le cours d'une maladie, à la suite d'une *coction* que l'on peut supposer si elle n'est pas évidente (1), *changement caractérisé par un redoublement qui existe le plus souvent, et est suivi d'un phénomène sensible, tel qu'une excrétion, une sécrétion plus ou moins abondante, une autre maladie, etc.*

Ce changement que nous avons signalé existant dans les maladies à la suite de l'effort critique, nous conduit à diviser les crises en deux classes différentes, suivant qu'il y a ou non des phénomènes apparents.

1° Lorsque l'effort spontané a lieu brusquement et produit des phénomènes apparents, tels, par exemple, qu'un épistaxis, une diarrhée, etc., on lui a donné le nom de *crise*.

2° Si l'effort spontané a lieu, au contraire, sans produire des phénomènes apparents, s'il a lieu peu à peu, on l'a appelé *lysis*, *crise insensible*, *solution* de quelques-uns.

On a divisé les crises, suivant le pronostic que l'on peut en tirer : en *bonnes* ou *mauvaises*, *sûres* ou *dangereuses ;* et suivant leur résultat eu égard à la maladie, en *parfaites* ou *imparfaites*.

La *crise bonne* permet au médecin d'espérer le salut de son malade ; si elle est *mauvaise*, au contraire, elle annonce du danger, et le médecin doit

(1) Broussonnet, *loc. cit.*

se tenir sur ses gardes, secourir la nature s'il le peut, et tâcher de la ramener à la production d'une bonne crise. Dans la crise *sûre* ou *assurée*, le médecin reconnaît l'assurance du salut du malade; si la crise est *dangereuse*, au contraire, il doit craindre beaucoup de le perdre.

Nous développerons ces définitions lorsque nous parlerons des jours critiques, et nous tâcherons de donner le moyen de reconnaître si la crise qui se prépare sera bonne ou mauvaise, sûre ou dangereuse.

Lorsque la crise est parfaite, la maladie disparaît en entier; elle est aussi appelée crise complète. Si elle est imparfaite, la maladie ne cesse pas; les symptômes, au contraire, semblent augmenter quelquefois, mais toujours la maladie se renouvelle.

La *crise* des anciens n'est autre chose que la *détente* des modernes, comme nous le voyons dans la pathologie philosophique de M. Batigne; elle constitue la troisième des périodes qu'il a admises dans les maladies. La détente, comme la crise, puisque nous avons vu que ces phénomènes étaient les mêmes, a lieu tantôt brusquement et est accompagnée d'un phénomène sensible, comme nous l'avons déjà dit, tantôt lentement et sans phénomènes sensibles : c'est le lysis, que nous avons déjà cité.

La détente a, dans ce dernier cas, une marche progressive lente, et ne peut avoir de termes précis.

La première espèce de *détente*, ou *crise*, peut être

confondue quelquefois, si elle présente un phénomène très-évident, avec le même phénomène s'il existe seul sans être aidé de l'effort critique. On reconnaît s'il n'est point *critique*, à ce que la rémission n'a pas lieu, et l'évacuation qui le suit n'offre pas les traces de coction qui consistent dans l'état général de la peau présentant de la souplesse, le pouls revenant à son état normal, des selles faciles et liées, des urines avec un énéorème, la disparition des rides du front, l'humidité des yeux, le ramas d'une matière blanche homogène autour des points lacrymaux : on peut appeler ces phénomènes *symptômes indicateurs* lorsqu'ils se présentent. Aucun d'eux n'existant seul, ne peut porter le médecin à le considérer comme un commencement de rémission : c'est seulement de leur ensemble qu'il peut juger de l'état de la maladie.

La crise, quoique consistant au fond dans un effort de la nature médicatrice tendant à se débarrasser de ce qui *est* la maladie, ne se traduit pas toujours au dehors par les mêmes phénomènes. Assez nombreux, au contraire, ils ont reçu le nom de *phénomènes critiques*, parce qu'ils sont comme l'expression de la crise elle-même.

VI. Les phénomènes critiques sont de deux sortes : les uns matériels, les autres immatériels.

Les phénomènes critiques matériels ont tantôt lieu sur les muqueuses, tantôt sur le système der-

moïde, sur le système glanduleux, les ganglions, le système cellulaire, les organes internes. Ce sont des hémorrhagies, des exhalations sanguines, un épistaxis, une hémoptysie, par exemple. Des flux, le menstruel, l'hémorrohoïdal, un *molimen hæmorrhagicum*, une rupture d'artère, ou bien des crachats, des vomissements, de la diarrhée, des éruptions, de la salivation, des parotides. Le gonflement des testicules, des abcès, des bubons, des charbons, la gangrène, la métaptose d'une maladie, ont aussi été considérés comme phénomène critique et effet de l'effort médicateur.

Parmi les phénomènes critiques immatériels, on a rangé les révolutions d'âge, la puberté, la fièvre, le sommeil, la cécité, la surdité.

Les *signes critiques* sont, sans contredit, le complément des symptômes indicateurs : on reconnaît leur caractère à ce qu'ils sont accompagnés de signes annonçant la coction complète. Les urines, par exemple, troubles d'abord, laissent précipiter un sédiment blanc, uniforme ; les selles sont liées ou diarrhoïques ; des éruptions surviennent ; d'autres fois ce sont des abcès. A mesure que ces phénomènes s'établissent, les symptômes de la maladie décroissent, la perturbation cesse, et bientôt, si la crise est favorable, tout rentre dans l'ordre : le malade est convalescent.

VII. Ces modifications pathologiques n'ont pas

lieu à des époques quelconques des maladies ; elles se montrent de préférence à certains jours de leur durée : c'est sur ce fait d'observation que les anciens établirent, comme nous l'avons déjà dit, leur doctrine des *jours critiques*. Sans imiter leur exclusion, nous tâcherons de donner un aperçu de ce que nous entendons par jours critiques.

Comme les médecins de l'antiquité, nous appelons *critiques* les jours auxquels a lieu la perturbation qui constitue la crise ; nous divisons ces jours en : 1° *indicateurs critiques*, les quatrième, onzième, dix-septième, vingt-quatrième, trente-unième, trente-septième ; 2° *critiques* proprement dits, formant le troisième jour après l'*indicateur* : tels sont les septième, quatorzième, vingtième, vingt-septième, trente-quatrième, quarantième ; 3° *intercalaires*, ceux des jours qui se trouvent disséminés entre les indicateurs et les critiques. Nous croyons inutile d'admettre des jours *vides*.

La valeur de chacun de ces jours d'une maladie n'est certainement pas la même ; nous la croyons dépendante de la valeur respective des caractères que présente la maladie pendant ces jours : il convient d'avouer, avec Hippocrate, que cette valeur est souvent difficile à apprécier ; mais nous n'imiterons pas Galien qui pensait que les crises favorables ne pouvaient avoir lieu qu'aux jours critiques proprement dits.

La nature a, sans contredit, une prédilection bien marquée pour effectuer les phénomènes indicateurs et les crises aux jours indicateurs et critiques désignés ; mais il faut pour cela que la maladie soit simple, qu'elle marche régulièrement, pour que sa terminaison soit régulière aussi : il n'est même possible d'admettre cela que dans le cas où l'on peut connaître exactement le jour vrai de l'invasion de la maladie. Il résulte de l'impossibilité où l'on est le plus souvent, et que nous avons déjà signalée, de reconnaître ce premier jour, que l'on retombe dans le vague, et que le compte des jours devient dès lors impossible. Cette difficulté est certainement bien grande; elle sape les fondements de la théorie des jours critiques; l'on peut cependant assez souvent la surmonter, et profiter par ce moyen de la *théorie* : nous nous expliquons.

Les maladies présentent dans leur cours une série de modifications dont l'importance varie ; parmi ces modifications, il en est qui, dans bien des cas, mettent le médecin en même de juger à l'avance de l'issue et du terme des maladies : c'est à ces modifications que nous avons donné le nom de *phénomènes indicateurs*. Ce sont eux qui, apparaissant de préférence au troisième jour précédant le jour critique, lui ont fait donner, par les anciens, le nom de jour indicateur. Ces phénomènes, nous l'avons déjà dit, se reconnaissent à des caractères particuliers que nous

avons déjà désignés : peu nous importe, dès lors, le premier jour de la maladie, si, par une observation attentive, nous parvenons à connaître le jour indicateur; si, par exemple, nous remarquons dans une maladie quelconque dont la marche aura été régulière, si nous remarquons, dis-je, une exacerbation suivie de phénomènes indicateurs, tels que l'humidité des yeux, la purulence des points lacrymaux, la disparition des rides, le pouls cessant d'être fréquent, un énéorème dans les urines, ou tout autre symptôme indicateur semblable. Si nous remarquons surtout que l'ordre d'apparition de ces symptômes a lieu de haut en bas, du dedans au dehors, nous pourrons être assurés que le jour pendant lequel paraissent ces symptômes est un jour indicateur : notant ce jour, nous serons prévenus que le jour critique correspondant, c'est-à-dire le troisième après l'indicateur, sera le jour critique, ou, en d'autres termes, dans le même rapport que 4 à 7. Cette connaissance du jour critique acquise, le médecin devra se tenir sur ses gardes, diriger la nature, la modérer ou l'exciter, suivant qu'il reconnaîtra quelle est la marche de la maladie et quel pronostic il peut porter.

L'examen seul de l'ordre et de la subordination des phénomènes morbides pourra lui servir pour connaître ce à quoi il doit s'attendre ; savoir : si la

crise sera bonne ou mauvaise, si elle sera sûre ou dangereuse, parfaite ou imparfaite.

Reprenons cette série de crises, et tâchons de rapporter quels signes doivent nous les faire connaître.

Lorsqu'avec ou sans perturbation antérieure, les symptômes que nous avons dit être indicateurs apparaissent de haut en bas, du dedans au dehors, s'ils ont lieu progressivement et régulièrement, le médecin peut s'attendre, pourvu que la marche de la maladie ne soit pas intervertie, à voir la crise s'opérer favorablement; le jour critique correspondant au jour où les phénomènes indicateurs ont paru, ils lui annonçaient une crise *bonne*.

Lorsqu'au contraire, la marche de la maladie est irrégulière, que l'ordre de succession des phénomènes est troublé, s'il y a confusion, telle, par exemple, que l'exacerbation ait lieu après des symptômes de détente, au lieu de les précéder, le danger est grand, et il est à craindre pour le malade; le jour critique correspondant, si la nature ou l'art n'interviennent pour rétablir l'ordre, il est à craindre, dis-je, que la maladie soit terminée par une *mauvaise crise* qui fera courir un très-grand danger au malade.

Si la maladie a marché régulièrement, si les symptômes se sont succédés avec ordre, uniformément et sans trouble, s'il survient des phénomènes indicateurs, le médecin pourra s'attendre à une crise

sûre le jour critique correspondant, pourvu que la marche de la maladie ne soit pas troublée. Mais si la marche de la maladie a été et est irrégulière, essentiellement ataxique, s'il y a confusion, bouleversement, renversement même dans l'ordre des phénomènes, la crise alors, ou bien n'aura pas lieu, ou se fera sous de très-mauvais auspices, et sera *dangereuse*. La crise peut encore, avons-nous dit, être *complète* ou *parfaite*. Dans le premier cas, tous les symptômes morbides marchent avec ordre, la crise n'est pas empêchée, elle se fait régulièrement, et la maladie est emportée.

Dans le cas, au contraire, où la marche de la maladie, ses symptômes, ses phénomènes indicateurs auront une marche troublée comme pour la crise *mauvaise*, l'effort critique pourra avoir lieu, mais il ne sera pas assez considérable pour emporter la maladie; la crise sera incomplète, les phénomènes morbides reparaîtront, et le malade se retrouvera dans des conditions plus défavorables, si la nature ou le médecin n'interviennent et rétablissent l'ordre, soutiennent les forces et favorisent ainsi un autre effort critique qui peut-être sera fructueux. Mais alors il pourra même arriver, si le malade est trop affaibli, « *que ce qui reste de force au malade*, comme » l'a dit M. Broussonnet (1), *suffise pour opérer la*

(1) *Loco citato.*

» *crise, mais non pas pour conserver la vie au ma-*
» *lade : c'est un vainqueur qui est enseveli dans son*
» *triomphe.* »

Si nous jetons maintenant un coup d'œil sur les jours intercalaires, et que nous désirions connaître leur utilité pour le médecin, il nous sera facile de l'apprécier en nous rappelant que ces jours précédant les jours indicateurs, et comprenant aussi ceux qui suivent ces jours indicateurs jusqu'aux jours critiques, sont les plus favorables à l'action des modificateurs qu'emploie le médecin pour aider la nature dans son œuvre médicatrice, soit en la soutenant, soit en la régularisant lorsqu'elle se livre à des efforts irréguliers, soit encore en la réprimant lorsque, trop tumultueuse, elle rendrait par cela même ses actes impuissants, et se nuirait à elle-même. Le médecin ne fait alors, comme l'a dit Hufeland, que traiter les maladies ; mais c'est la nature qui les guérit. *Medicus curat morbos, natura sanat.*

En nous résumant, nous dirons que nous concevons la *crise :* un travail curatif intérieur, précédé d'un autre travail de la nature appelé *coction*, travail que l'on peut supposer exister alors même qu'il ne présente pas de phénomène sensible après lui, travail dont le but est l'élimination apparente ou cachée de ce qui *est* la maladie. Nous concevons les jours de la maladie : les uns comme propres aux

modificateurs, les autres comme servant aux phénomènes indicateurs, et les derniers, enfin, comme propres aux crises.

Voilà de quelle manière nous avons conçu la coction, les crises et les jours critiques des anciens. Examinée sous ce point de vue, la doctrine hippocratique nous paraît débarrassée d'une grande partie de ses entraves; et, loin d'être inutile, comme quelques-uns l'ont prétendu, elle nous semble, au contraire, devoir fournir au médecin de nombreuses ressources.

VIII. Pour terminer ce que nous avions intention de dire sur les crises, il nous reste à examiner leur existence dans les maladies. Nous ne passerons point en revue les différents ordres nosologiques : de pareilles recherches rendraient notre travail trop long, et peut-être même ne pourrions-nous pas le terminer; les faits qui nous seraient nécessaires étant trop disséminés et résultant de la seule observation, nous ne pouvons invoquer que celle d'autrui, étant à la veille de commencer la nôtre.

Nous nous contenterons de diviser les maladies en deux grandes classes : les maladies aiguës et les maladies chroniques.

Maladies aiguës. — L'existence des crises dans ces maladies a été reconnue par tous les médecins de l'antiquité qui observaient la doctrine hippocratique; plusieurs adversaires même de cette doctrine l'ont

avouée comme à leur insu. La plupart des modernes ont aussi reconnu les mouvements critiques. Parmi les anciens, Hippocrate nous a donné, dans ses œuvres, un grand nombre d'observations qui répondent directement à la question. Les ouvrages de Galien, Prosper Alpin, Hoffmann, Morgagni, Baglivi, Storck, Huxam, etc., nous offrent aussi des faits à l'appui de cette vérité. Nous nous bornons à signaler ceux des auteurs qui nous paraissent le plus dignes de foi, sans citer leurs observations : le cadre que nous nous sommes tracé ne nous le permet pas.

Parmi les médecins de ces derniers temps, Bordeu, Franck, Pinel, Andral, Dumas, M. Broussonnet, etc., nous fournissent aussi de nouvelles preuves sur cette matière. Entraîné par l'autorité de tous ces grands hommes, et par l'observation de vingt-deux siècles, nous croyons à l'existence des crises dans les maladies aiguës, jusqu'à ce que notre observation propre vienne nous confirmer dans notre opinion.

Maladies chroniques. — Les anciens, dans leur division des maladies en aiguës et chroniques, considéraient comme appartenant à ces dernières toutes les maladies dont la durée dépassait quarante jours. Ce moyen de distinguer les maladies suivant leur durée nous semble en défaut, en ce sens que bien des maladies ne dépassant pas le terme de quarante jours, marchent néanmoins bien lentement; tandis que l'on voit très-souvent des maladies, réputées

chroniques à cause de leur durée, présenter des symptômes ayant tous les caractères de l'acuité. En d'autres termes, nous considérons comme *maladies aiguës* celles qui ont une marche rapide, la succession et l'intensité de leurs symptômes considérables. Nous considérons, au contraire, comme *chroniques*, les maladies dont la marche est lente et les symptômes peu violents, avec une durée plus ou moins longue.

Les anciens ont aussi reconnu l'existence des crises dans ces maladies. Hoffmann, après beaucoup d'autres, a donné des observations de crises observées dans les fièvres intermittentes, les douleurs, l'épilepsie. De nos jours, on trouve des faits prouvant que les maladies nerveuses ou sans matière ont aussi des crises : la manie, la chorée en offrent des exemples.

Le célèbre Dumas, qui a écrit sur les maladies chroniques, a consacré un certain nombre de pages de son ouvrage à prouver l'existence des crises dans ces maladies : on y trouve un grand nombre d'observations qui paraissent très-concluantes en faveur de cette opinion.

On nous dira, sans doute, puisque vous admettez l'existence des crises dans les maladies chroniques, quel usage ferez-vous des jours critiques ? Nous répondrons que nous avons reconnu, dans la plupart des maladies dites chroniques, certaines périodes d'acuité, vu l'intensité des symptômes, ce qui fait rentrer

ces périodes momentanément dans le cadre des maladies aiguës; nous pourrons dès lors observer attentivement les jours indicateurs et les jours critiques, car c'est ordinairement dans des périodes semblables que l'on voit les crises s'opérer dans ces maladies. Il convient néanmoins d'avouer que, dans quelques cas, au contraire, la crise a lieu brusquement sans que l'on ait aperçu des phénomènes indicateurs, et que, dans d'autres cas, c'est par le lysis des anciens qu'elles se terminent : la crise a lieu peu à peu, à la longue.

Pour les maladies chroniques comme pour les aiguës, nous nous sommes borné à citer les auteurs, Dumas entre autres, sans rapporter leurs observations; la même raison nous en a retenu.

Nous osons espérer que la lecture de notre travail, bien indigne sans doute de la Faculté de Montpellier, aura suffisamment fait connaître nos opinions sur les crises et les jours critiques; nous n'en réclamons pas moins l'indulgence de nos maîtres pour nous qui avons traité un sujet qui demande, comme l'a dit Bordeu, une bonne et longue observation que nous sommes loin d'avoir devers nous.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Des diverses méthodes de traitement employées contre les kystes. A quels cas chacune de ces méthodes est-elle applicable ?

Les kystes, ou tumeurs enkystées, ont été divisés en deux classes principales : *les kystes proprement dits ou primitifs*, et les *kystes secondaires ou consécutifs*.

On définit les *kystes primitifs* : une tumeur circonscrite, séparée des organes voisins par une poche membraneuse accidentelle, ne présentant pas d'ouverture, formée de toute pièce, et possédant une propriété sécrétoire ou exhalatoire (1).

Les kystes *secondaires* sont des tumeurs formées par des poches qui se produisent autour de corps étrangers, tels qu'épanchements de sang, de pus ; balles, calculs, etc.

Cette différence entre ces deux classes de kystes en comporte une autre dans le traitement de ces maladies.

Il est indispensable, pour obtenir la guérison des premiers, non-seulement de vider la poche si le con-

(1) Cours du professeur Estor ; 1839.

tenu est liquide, mais encore il faut, ou bien enlever le kyste tout entier s'il est solide, ou bien mettre la poche du kyste vidé dans des conditions telles que la sécrétion cesse et que l'oblitération ait lieu.

La première de ces méthodes a pour but d'opérer la *résolution*. Elle ne peut être mise en usage que contre les kystes contenant un liquide, comme les kystes séreux et les kystes synoviaux. On a employé, pour parvenir à ce but, les applications résolutives, mais elles ne réussissent que dans les cas où les kystes sont très-petits. On s'est aussi servi de la compression; elle n'offre pas plus d'avantages, et n'est employée que dans les mêmes conditions. L'écrasement, que nous pourrions placer au nombre des moyens employés par la même méthode, réussit plus souvent, mais c'est spécialement pour les bourses synoviales (1).

La deuxième méthode de traitement des kystes primitifs a pour but, d'abord de vider le kyste, secondement de produire l'adhérence de ses parois, et enfin la destruction de la poche entière. Si la ponction et l'incision vident le kyste, sa perforation a lieu aussi, lorsque sa paroi est mince, par l'application d'un moxa, d'un vésicatoire, d'un morceau de caustique.

Ces moyens ne sont applicables, comme les précédents, que sur des kystes dont le contenu est peu

(1) Cours de M. Estor ; 1839.

dense, comme les kystes séreux, muqueux, synoviaux; mais ils agissent rarement seuls, et ont besoin, pour guérir la maladie, d'être aidés d'autres moyens qui, comme nous l'avons dit, déterminent dans le kyste des adhérences ou même sa destruction; de telle sorte que la matière qui y était contenue ne peut pas être remplacée par le produit d'une nouvelle sécrétion. On a employé dans ce but les injections irritantes; elles parviennent rarement à déterminer l'adhérence. Les bourdonnets de charpie dont on bourre la poche dans la même intention, réussissent mieux, et souvent même la détruisent par la suppuration qu'ils occasionnent. Le séton est aussi employé. Les caustiques solides, enfin, ont été mis en usage pour opérer cette destruction, mais, suivant Delpech, réussissent peu. Ils sont quelquefois nuisibles, par cela même qu'ils occasionnent souvent la production de parties charnues qui disparaissent difficilement.

La troisième méthode de traitement contre les kystes comprend l'excision et l'amputation : la première est employée lorsque la tumeur présente une surface externe convexe, saillante, et que, par sa surface opposée, elle avoisine une articulation avec la séreuse de laquelle on craint qu'elle ait communication, ou avec tout autre organe important que l'on pourrait intéresser en employant l'amputation. Cette dernière est le moyen le plus sûr alors qu'elle peut

être employée : les kystes qui ont reçu le nom commun de loupes, tels que les lipômes, athéromes, stéatômes et mélicéris, la réclament constamment; mais elle ne peut être mise en usage que lorsque le kyste n'est point situé auprès d'organes très-importants, tels que nerfs, vaisseaux, tendons. Cette opération n'est pas applicable aux bourses synoviales.

En résumé, tous les procédés que nous avons rapportés comme appartenant aux trois méthodes ci-dessus ne doivent être employés que dans les circonstances telles que la position du kyste permette leur application, car il est de ces tumeurs que l'on doit respecter à cause de leur position respective.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Des follicules dentaires, du mode de développement des follicules des dents bicuspidées, et de la situation qu'ils occupent aux diverses époques de leur développement.

Les dents ostéides, implantées dans l'une et l'autre mâchoire, ont pour organes producteurs un follicule qui fournit à leur sécrétion extérieure, et une papille qui opère leur sécrétion intérieure.

Le *follicule*, dont nous avons à nous occuper, a été désigné par Cuvier sous le nom de *noyau pulpeux*, à cause de la papille que nous verrons unie à lui. Il est défini par M. Blandin : un organe de sécrétion produisant l'ostéide et lui servant d'union avec l'alvéole. Chacune en offre un qui la pénètre dans toutes ses anfranctuosités, s'y implante, et communique là avec les vaisseaux et les nerfs qui lui sont destinés : sa forme est celle d'un petit sac formé par une dépression de la muqueuse, et embrassant la racine de la dent jusques à son collet où se termine son goulot. Sa face externe, comme nous l'avons dit, tapisse l'alvéole ; sa face interne est en rapport avec la racine de la dent.

Du fond de cette face interne du follicule naît la papille au noyau pulpeux, qui, comme nous

l'avons dit, fournit la sécrétion intérieure de la dent, occupe sa concavité, et diminue de volume à mesure que l'âge augmente; sa couleur est grise, sa sensibilité très-grande, sa consistance fongueuse; elle est en communication avec le follicule au moyen d'un pédicule très-mince passant par le canal de la racine, et servant de moule, par son extrémité opposée, à la couronne de la dent; elle présente des renflements correspondant aux cuspides.

On a donné le nom de dents bicuspidées aux petites molaires. Ces dents présentent deux tubercules qui correspondent aux renflements que nous avons signalés dans la papille.

Le follicule de ces dents n'est pas tout-à-fait le même que dans les autres dents plus simples. Logé, comme nous l'avons dit, dans l'alvéole, il embrasse étroitement la racine; et simple d'abord comme cette dernière, il pénètre entre ses branches lorsqu'elle se bifurque; en sorte que, lorsque la dent est complètement développée, le follicule présente deux poches recevant chacune une racine : la cloison de ces poches pénètre dans la bifurcation.

La papille ne restera pas simple, comme nous l'avons dit, dans cette espèce de dent; elle forme deux pédicules qui passent chacune par le canal d'une racine, et établissent ainsi deux points d'union entre le follicule et la papille : le reste de cette dernière est simple et occupe la cavité de la couronne.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

De l'action directrice du globe. Du méridien magnétique.

Lorsqu'une lame de fer ou d'acier est garnie à son milieu d'un cône creux, si l'on aimante cette lame, et qu'on la place ensuite sur un pivot fixe, cette lame, que l'on a eu le soin d'équilibrer avant de l'aimanter, se met en mouvement, et, après une série d'oscillations à droite et à gauche, prend une direction déterminée qui est toujours la même, à l'exception près des variations qu'elle fait lorsqu'elle est transportée d'une partie du globe dans une autre : cette direction correspond à peu près aux pôles.

On a donné le nom *d'action directrice du globe*, à la puissance que nous reconnaissons à ce dernier de faire suivre à cette lame aimantée une direction voulue qui n'est pas la même que celle du méridien. Pour le pôle nord, l'aiguille se dévie un peu vers l'ouest, et c'est à cette déviation que l'on a donné le nom de *déclinaison*. La direction de l'aiguille connue, avec les variations que lui fait éprouver le changement de localité, les physiciens ont donné

le nom de *méridien magnétique* au grand cercle coupant le globe et passant par la direction de l'aiguille aimantée : ce méridien change suivant les lieux avec les variations de l'aiguille.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle au lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !